

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL			
PLAN TEMPORARIO 1 AÑO			
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS			
POLIZA NRO.		
DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO			
APELLIDO Y NOMBRE		
TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS			
APELLIDO Y NOMBRE	TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO	PARENTESCO	%
Lugar y fecha	Firma	Aclaración	

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL			
PLAN TEMPORARIO 1 AÑO			
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS			
POLIZA NRO.		
DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO			
APELLIDO Y NOMBRE		
TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS			
APELLIDO Y NOMBRE	TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO	PARENTESCO	%
Lugar y fecha	Firma	Aclaración	